

**CAPACIDADES BÁSICAS DAS MULHERES TRANSEXUAIS: ESTRATÉGIA DE
AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO
BRASIL^(a)**

**BASIC CAPABILITIES FOR TRANSEXUAL WOMEN: STRATEGIES FOR THE
EVALUATION OF THE BRAZILIAN PROGRAM KNOWN AS “PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR”**

Cristiane Maria Amorim Costa^(b)

Marilena Cordeiro Dias Villela Corrêa^(c)

Carlos Dimas Martins Ribeiro^(d)

Resumo:

Objetivou-se confeccionar um instrumento operacional - Lista de Funcionamentos Básicos - que sirva para a avaliação da integralidade do Processo Transexualizador. Empregou-se técnicas como observação, entrevistas e coleta documental com 10 mulheres transexuais e quatro profissionais de uma unidade de atenção especializada do Rio de Janeiro. Utilizou-se a análise de conteúdo e o programa NVIVO. Os resultados apontaram sete capacidades básicas e inter-relacionadas que representam o que as mulheres transexuais consideram fundamentais para a realização de uma vida digna e, portanto, as demandas e necessidades da integralidade da atenção à saúde no Processo Transexualizador. A utilização desse instrumento favorecerá avaliar a efetividade da referida política pública e a identificação de sua contribuição na realização do projeto de vida das mulheres transexuais.

Palavras-chave: Transexualidade;- Política Pública; Justiça; Política de Saúde; Integralidade.

Abstract:

The objective of this study is to produce an operating instrument - List of Basic Functionings - that serves to evaluate the integrality of the “Processo Transexualizador”. The study employed techniques like observation, interviews, and documentary analyses with 10 transsexual women and four professionals from a unit of specialized attention in Rio de Janeiro. Content analysis and NVIVO program have been used to analyses. The results showed seven basic and interrelated capacities. They represent what women transsexuals consider fundamental to the achievement of a dignified life and, therefore, the demands and needs of the integrality of health attention. The use of this instrument will assess the effectiveness of the public policy and the identification of its contribution to the achievement of the project of life of women transsexuals.

Keywords: Transsexuality; Public Policy; Justice; Health Police; Integrality.

^(a) Parte da tese de doutorado intitulada *Análise bioética do Processo Transexualizador à luz da teoria de justiça*.

^(b) Enfermeira, doutoranda do Programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. End: Rua Carvalho Alvim, 406/501 - CEP: 20510-100 - tel: (21) 99951-5066 email: cmacosta1964@gmail.com

^(c) Médica, doutora em Ciências Humanas e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora colaboradora do CERMES-EHESS. Professora Associada do Instituto de Medicina Social da UERJ (PPG e, Saúde Coletiva e do PPG em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) End: Rua São Francisco Xavier, 524, Pavilhão João Lyra Filho, 7º andar / bloco D. Tel: (21) 2334-0235 email: marilenacorrea@gmail.com

^(d) Médico, doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz (2003). Professor Associado da Universidade Federal Fluminense e do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Introdução

O desenvolvimento biotecnológico trouxe muitos avanços em diversas áreas, inclusive na área da saúde. Dentre esses avanços, ressalta-se, no campo do sexo, a possibilidade de modificação corporal, por meio de medidas como a utilização de hormônios (endocrinologia) e do desenvolvimento de técnicas cirúrgicas para a modificação corporal¹.

A transexualidade refere-se a uma experiência de conflito identitário no plano das normas sociais de gênero²; a tal ponto que as modificações corporais se colocam como necessárias para o enfrentamento deste conflito, com vistas à sua resolução.

A promulgação das Portarias do Ministério da Saúde n^{os} 1707³ e 457⁴, de 2008, com sua ampliação e atualização em 2013 na Portaria 2803 instituiu, no Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, proporcionando a inclusão das pessoas transexuais^(e) em ações governamentais e políticas públicas. Lê-se em suas diretrizes: a) o princípio da integralidade da atenção à saúde, sem que a centralidade da meta terapêutica se encontre no procedimento cirúrgico de transgenitalização; b) a rede de atenção, tendo como porta de entrada no Processo a Atenção Básica⁵.

A integralidade da atenção à saúde, baseada em Cecílio⁶⁻⁷, parte da definição de necessidade de saúde que inclui boas condições de vida e modo de viver, relacionados ao indivíduo; acesso e consumo a tecnologia e vínculos entre usuário e profissional, relacionados aos serviços de saúde.

Essas portarias ministeriais estão amparadas em resoluções médicas, sendo que a mais atual (2803/ 2013)⁵ ampara-se na resolução CFM n^o 1.955 de setembro de 2010, que define os achados clínicos para estabelecer o diagnóstico de transexualismo, os critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador e a classificação dos procedimentos considerados experimentais⁸. Os procedimentos clínicos e cirúrgicos que passam a ser incorporados pelo SUS, a partir das Portarias citadas são: a) cirúrgicos – a cirurgia do órgão genital, a tireoplastia e a plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral; b) clínicos: acompanhamento clínico pré e pós-operatório e tratamento hormonal⁵.

O estabelecimento de tal política pública contribuiu para a inclusão das pessoas transexuais no sistema de saúde e pode influenciar um aprimoramento da cidadania, visto que

^(e) Neste estudo, será utilizada a terminologia pessoas transexuais e, quando for necessária a especificação, serão usados os termos homem transexual e mulher transexual, em respeito à autodenominação dessas pessoas. Optamos por realizar esse estudo apenas com mulheres transexuais porque a coleta de dados deu-se, em 2013, quando ainda vigorava as portarias 1707 e 457, onde todos os procedimentos cirúrgicos de modificação corporal em homens transexuais eram considerados experimentais, apontando outras implicações morais e éticas.

se aceita que a identidade da pessoa pode incluir aspectos de modificações corporais e utilização de artefatos adequados às necessidades e desejos de cada pessoa, desfazendo uma naturalização do que seja o corpo e a identidade de si⁹⁻¹⁰.

Segundo Pegoraro¹¹, o desenvolvimento tecnológico e a facilitação do acesso a seus produtos, através da formulação de políticas públicas traz, muitas vezes, questionamentos não mais relacionados à técnica, e sim à ética. Torna-se, portanto, fundamental refletir sobre a contribuição das políticas de saúde “no florescimento de cada indivíduo, levando em consideração tanto as suas próprias potencialidades quanto as características mais relevantes de seu entorno”^{12:120}.

Assim, torna-se imperioso criar estratégias de análise da repercussão do processo transexualizador na vida das pessoas, que visem entender como o *Processo* atua na realização da vida que cada um valoriza para si.

Ribeiro^{13:968} reconhece que, no Brasil, “de modo geral, existe uma lacuna entre as discussões sobre teorias de justiça distributiva contemporânea e políticas públicas, excetuando algumas poucas contribuições, em particular no campo da Saúde Coletiva”. Nesse sentido, algumas teorias de justiça vêm se apresentando como relevantes para avaliação de políticas públicas e na busca por uma definição do que seria *básico* ou central para o desenvolvimento pleno de uma pessoa.

Neste estudo, pensando em estabelecer parâmetros de avaliação bioética do Processo Transexualizador, adota-se a perspectiva de Funcionamentos Básicos proposta por Dias¹⁴ que, baseada na Filosofia da Mente, vê os indivíduos como sistemas funcionais; e centra na realização de funcionamentos (sendo seu conjunto definido como capacidade), o foco da avaliação. Nesta proposta, seria possível reconhecer a contribuição efetiva da política pública na vida das pessoas nela contempladas.

A terminologia funcionamento básico refere-se à sua “centralidade como requisito para uma vida digna”^{12:71}. O funcionamento pode ser ele mesmo básico, tendo um valor por si mesmo, ou um colaborador no alcance de outros funcionamentos.

Outra consideração relevante é o reconhecimento dos funcionamentos básicos pelo próprio indivíduo, visto que o “acesso ao que é básico é sempre empírico e depende de circunstâncias, bastante particulares, vivenciadas pelos diversos indivíduos”^{14:37}.

Sampaio e Coelho¹⁵ ressaltam a escassez de pesquisas onde a ótica dos próprios transexuais é abordada, enfatizando a importância de inclusão destas pessoas nas discussões, onde a especificidade e complexidade dos sujeitos transexuais serão respeitadas, assim como

a oportunidade de considerar quais funcionamentos e seus arranjos, a seu ver, são relevantes para seus projetos de vida.

Relacionando a integralidade, pilar do Processo Transexualizador, à análise bioética, pautada no princípio de justiça, pode-se inferir que a política pública para ser considerada moralmente justa deve prover o atendimento de todas as demandas e necessidades de saúde das pessoas transexuais, que promoverão seus funcionamentos básicos.

Objetivo

Este estudo teve por objetivo confeccionar uma lista de Funcionamentos Básicos, um instrumento operacional que sirva de base para a avaliação da *integralidade* do *Processo Transexualizador*, a partir da identificação dos *funcionamentos* reconhecidos como básicos pelas próprias mulheres transexuais e para a realização de seus projetos de vida. Foram também levados em conta as visões dos profissionais de saúde em diálogo com as mulheres transexuais.

Metodologia

O estudo se apóia na etnografia de um serviço especializado, hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Adota perspectiva descritiva a partir do emprego de técnicas como observação, entrevistas e coleta documental. Igualmente importante é a revisão e a discussão da literatura da área. Os sujeitos incluídos no estudo totalizaram 14 pessoas: 10 mulheres transexuais formalmente inseridas no Processo Transexualizador deste Serviço - já receberam laudo médico de transexualismo e seguem acompanhadas no ambulatório em unidade de atenção especializada, enquanto aguardam cirurgia, e quatro profissionais que desenvolvem suas atividades no referido serviço: psicólogo, médico, enfermeiro e assistente social. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social, sendo aprovado com protocolo de nº 501.157, em 19 de dezembro de 2013.

As entrevistas eram norteadas por uma lista preliminar de funcionamentos básicos; esta baseada em revisão integrativa da literatura específica e serviu como ponto inicial do diálogo com os sujeitos do estudo. A proposta era a apresentação de cada um dos itens da lista onde as mulheres transexuais apontavam a centralidade de dado *funcionamento* para sua vida, explanando sobre sua realização ou não. Da mesma forma, os profissionais avaliavam a importância - a seu ver - dos funcionamentos para a vida das mulheres transexuais. Os

depoimentos foram gravadas e transcritos, sendo sua análise realizada a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁶, utilizando-se o software NVIVO.

Ao final da análise dos dados emergiram sete Funcionamentos/ Capacidades Básicas, a saber: a) Livre exercício da sexualidade e Autonomia da identidade de Gênero; b) Ser saudável; c) Manutenção da Integridade física e moral; d) Educação; e) Estabelecer relações pessoais; f) Sustentar-se; g) Reconhecer-se como portador de direitos.

a) *Livre exercício da sexualidade e Autonomia de identidade de gênero*

A base dessa capacidade deve incluir questões de orientação sexual, expressão e identidade de gênero, valorizando a liberdade e a autonomia da pessoa em relação ao seu corpo e sua sexualidade. Identidade de gênero refere-se à experiência vivida do gênero de cada pessoa, estando ele em correspondência ou não ao sexo anatômico¹⁷, sendo reconhecida como um determinante da condição de vida de mulheres transexuais pela produção de vulnerabilidade¹⁸.

Compreendendo a importância da autonomia de identidade de gênero na “vivência trans”, e respaldando-me em Bento¹⁹, que ressalta a necessidade de análises independentes dos conceitos, optamos pela separação dos termos sexualidade e identidade de gênero nessa capacidade.

Essas duas palavras - liberdade e autonomia - tão ricas de significados e representações, são fortemente marcadas no discurso das pessoas transexuais como algo a ser conquistado diariamente, desde a infância.

O processo de migração de sexo e gênero²⁰ é iniciado na infância, onde os papéis de gênero não são ferozmente rígidos, existindo ainda uma certa liberdade de expressão de gênero:

Eu acho que na minha cabeça eu não achava que eu era um menino.
Eu acho que era ao contrário. Eu achava que eu era uma menina e as
pessoas me fizeram entender que eu era um menino [...]. (ENT 10)

Na adolescência, parece que as mulheres transexuais, percebendo a existência de uma sociedade respaldada em um sistema binário rígido, buscam estratégias de camuflagem para exercerem sua liberdade de expressão de gênero.

[...] na época eu usava a desculpa de ser roqueiro e aí o cabelo era

comprido. (ENT 7)

[...] eu pegava roupa escondida da minha mãe e ficava, me trancava no meu quarto e usava. (ENT 1)

Assim, já no início da hormonização, adotavam-se estratégias de não revelar as modificações corporais.

[...] eu nunca tirava a blusa [...] Então quando eu comecei a tomar hormônio na adolescência eu já tinha o hábito de não ficar sem camisa. Então não era estranho pra minha mãe me ver de camisa que não mostrava tanto. (ENT 7)

A repressão dos pais – os primeiros vigilantes das expressões de gênero não compatível como o sexo anatômico, na adolescência - pode ser o primeiro indício da percepção da sociedade que vivem e que viriam a enfrentar.

O meu pai sempre me chamava atenção, quando eu estava na adolescência: “Fala feito homem, engrossa essa voz, para de falar com trejeitos, vai cortar esse cabelo [...]”. (ENT 2)

Essa vida camuflada começa a não ser satisfatória. A mudança corporal é autônoma, mas não existe liberdade para que isso possa ser compartilhado com a sociedade, apesar de já haver o reconhecimento do não enquadramento no que a sociedade espera que se cumpra: se adequar a norma binária e heterossexual. Em um determinado momento, marcado pela necessidade extrema de ser livre para expressar sua sexualidade e usufruir da autonomia de sua identidade de gênero, sem subterfúgios, sem estratégias para esconder, as mulheres transexuais rompem com tudo que impede essa realização. É nesse momento que algumas delas saem ou são convidadas a sair de casa, rompendo com a família, quando vão morar com um parente distante ou só, ou criam estratégias de convivência.

[...] até o dia em que morei com meus pais, eu tinha que me vestir conforme eles queriam. [...] Fui morar num privê. (ENT 3)

Um paciente que a gente atendeu e a mãe colocou para fora de casa, a condição de voltar para dentro de casa era cortar o cabelo e vestir-se de homem. (ENT 12)

Mas assim, eu já estava como mulher, aí ela[a mãe] ficou muito abalada que ela viu logo essa mudança em vestido, em saia, minha vestimenta. Aí eu fui trabalhando na cabeça dela e hoje ela me respeita. Mas foi complicado pra cabeça dela, pra minha família. (ENT 9)

A capacidade *livre exercício da sexualidade e autonomia de identidade de Gênero* fica comprometida primeiramente no plano de seu núcleo familiar, como pode ser exemplificado nas falas acima. Depois, a restrição desse funcionamento se expande para a sociedade, onde a liberdade da sexualidade tem como consequência a restrição a outras capacidades relatadas como básicas.

Começa na Justiça, onde elas têm dificuldade para poder mudar o nome, elas têm dificuldade para ir ao banheiro, elas têm dificuldade de se inserir na sociedade, porque elas são observadas, olhadas, comentadas (ENT 14).

A autonomia da identidade de gênero permanece até o ingresso no processo transexualizador. Nesse momento, a autonomia se converte em heteronomia, já que há necessidade de “*habeas corpus*”²¹, materializado em um laudo médico, a partir do atendimento dos critérios médicos estabelecidos na resolução CFM 1955 de 2010, para o acesso aos benefícios da política pública. A aceitação da heteronomia aparece nas falas como uma necessidade para estar no Processo Transexualizador, reproduzindo o discurso científico, no argumento da legitimidade ao procedimento de modificação corporal:

[...] Se eu te disser que não acredito vai ser meio incoerente dizer que eu não acredito. Porque se eu dizer que não acredito, então quer dizer que eu não tenho nada. E se eu não tiver nada, o que eu estou fazendo aqui? [...] Se por um lado eu não tenho nada, se não é uma patologia, então isso, nada disso é necessário. Essa estrutura toda que

tem, não é necessário [...] Então se quiserem chamar isso de transtorno... eu pessoalmente não me incomodaria com isso. (ENT 10)

Por outro lado, reconhecendo o controle dos corpos pela ciência, questiona-se o motivo do não recebimento de benefícios sociais por conta desse *diagnóstico psiquiátrico*:

Eu não me vejo transtornada de nada. Sinceramente, eu me acho normal. Isso aí é invenção dessa área da medicina, da psicologia. Porque eu não me vejo diferente de ninguém, anormal. Como eu sou anormal, porque que eles não aposentam a gente? [...] Eu ia adorar ganhar um salário mínimo. Mesmo que pouco... Eu nem pensei nessa patologia [...] Não tinha que fazer? Eu fiz. Fui lá, fiquei os dois anos. Vou falar o que? Eu discordo totalmente disso ... (ENT 2)

A Associação Americana de Psiquiatria, que através do DSM-V, classifica a pessoa transexual como portador de disforia de gênero e ressalta que o diagnóstico faz-se necessário para as pessoas transexuais terem acesso a cuidados, mas que o mesmo não pode ser obstáculos em áreas sociais, ocupacionais e legais²².

O portador de um diagnóstico de disforia de gênero, a princípio, na visão da referida associação, não pode ter restrições de direitos por conta desse enquadramento. Mas na realidade não é o que acontece. O diagnóstico é parte de um processo de estigmatização e discriminação por conta de um não enquadramento nas normas sociais, o que cria dificuldades em várias áreas. Portanto, as restrições existem e devem ser alvo de ações governamentais para combatê-las.

Dessa forma, as mulheres transexuais transitam entre a liberdade ou não de sua sexualidade e a autonomia/heteronomia da expressão de gênero desde a infância, inclusive no que diz respeito ao ingresso no processo transexualizador. A não realização dessa capacidade gera sofrimento, dificuldades de todas as ordens, pois restringe o exercício da cidadania, que nas palavras de Pegoraro¹¹, significa a “partilha de liberdade”. Nesse sentido, a capacidade *Livre exercício da Sexualidade e Autonomia de identidade de Gênero* é básico para as mulheres transexuais por si só, como condição para o alcance da cidadania, e para que outros funcionamentos possam ser desenvolvidos e realizados.

b) Ser saudável

Ribeiro¹³ afirma que essa capacidade – ser saudável - tem lugar fundamental, como um valor em si mesmo – pois diz respeito à saúde, em si, das pessoas; e um valor instrumental, visto que ter saúde possibilita a realização de outras capacidades. Na perspectiva teórica adotada, saúde é definida como “capacidade normativa dos seres humanos que opera através de um conjunto de funcionamentos básicos [...] que, para serem desenvolvidos e exercidos, precisam de determinadas condições materiais de existência.”^{12:71}

Dentre essas condições, incluem-se alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, entre outros.

No caso específico de pessoas transexuais, a promoção ou não da capacidade *livre exercício da sexualidade e autonomia da identidade de gênero* contribui na realização ou restrição dessas condições.

Quer dizer, querendo ou não, a transexualidade me prejudica em muitas coisas. Então querendo ou não... De alguma forma isso me prejudica, emocionalmente, socialmente, em vários aspectos isso. (ENT 10)

Mesmo dentro do Processo Transexualizador, que deveria ser uma política para o favorecimento da inclusão social das mulheres transexuais, a cobrança de uma identidade transexual universal²³, coloca em risco aquela a realização de outros funcionamentos:

Se o paciente tem algum tipo de conduta ou comportamento que não é adequado ao gênero esperado, com certeza esse paciente é questionado e, muitas vezes, é até penalizado. (ENT 12)

A própria atenção à saúde aparece como uma dificuldade relativa ao desconhecimento dos profissionais no atendimento às demandas e aos processos discriminatórios vivenciados, o que leva as mulheres transexuais a só procurarem os serviços de saúde em casos inevitáveis (algo contraditório relativamente às propostas de promoção e prevenção da saúde do Ministério da Saúde).

Muito francamente falando, eu evito... peço a Deus para não ficar

doente nunca. Nunca não, porque um dia, infelizmente, sempre tem uma coisinha ou outra. Mas eu rezo muito. Até dor de dente mesmo, uns dias atrás eu tive, tomei um remédio para passar a dor de dente. Porque nem no dentista eu quero ir pelo fato da documentação. Isso para mim é constrangedor. (ENT 2)

Reconhece-se a importância do atendimento de outras necessidades de saúde, por parte dos profissionais.

Eu vejo a questão na totalidade. Eu não acho que deveria ter separação, como urologista só para tratar as questões da transexualidade. Eu acho que, na verdade, eles deveriam ter um atendimento de saúde no todo: psicológico eles já têm, mas também clínico, para acompanhar as outras doenças crônicas que eles podem acompanhar. (ENT 14)

Entendendo a dificuldade de acesso ao cuidado em saúde, a política pública do processo transexualizador pode contribuir efetivamente para a realização da capacidade *ser saudável*, ao promover o acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Outra questão de saúde para as mulheres transexuais é a necessidade da utilização contínua de hormônios, que normalmente é iniciada como automedicação, por orientação de amigas, ainda que isso possa gerar agravos a saúde^{20,24-25}. Tanto a automedicação com hormônios como o uso do silicone industrial podem gerar consequências sérias para a saúde, mas parecem ser uma estratégia de resolução do que é valorizado pelas mulheres transexuais para a realização das modificações corporais, diante da incapacidade do estado de implementar políticas eficazes para o atendimento desse grupo, desde a infância.

São apontadas como necessários outros procedimentos, alguns já disponíveis no Processo Transexualizador – como no caso do aumento de mama – e outros não, como os exemplos abaixo, identificados pelas mulheres transexuais.

Por exemplo, eu acho que eu precisaria de silicone, por exemplo [...] com relação ao seio, por exemplo, é uma coisa que eu sinto que me faz falta [...] Dos caracteres secundários mais importantes pra se sentir completo. (Ent 10)

[...] Eu vou dizer pra você: uma fonoaudióloga, uma esteticista [...] você fazer um tratamento de laser é super importante e é caríssimo e muitas trans não tem condições de pagar. Isso poderia está agregado no programa de atenção a transexual... (ENT 7)

Portanto, a capacidade *ser saudável* é básica para as mulheres transexuais, e diz respeito ao acesso aos diversos níveis de atenção à saúde no sentido do atendimento de suas demandas - tratamento hormonal, modificação corporal e outras necessidades de saúde além de estar livre de discriminação de qualquer espécie.

Como pode ser verificado, a capacidade de *ser saudável* pressupõe e necessita da capacidade *livre exercício da sexualidade e autonomia da identidade de gênero* para ser realizada, visto ainda existirem restrições de acesso à saúde por condutas discriminatórias.

c) *Manutenção da integridade física e moral*

A separação da integralidade em física e moral, enquanto capacidade, se deve ao fato da grande exposição das mulheres transexuais a riscos tanto de ordem física, como as agressões físicas, que deixam marcas no corpo, mas também a agressões verbais ou não verbais, que é denominado integridade moral.

No caso específico das pessoas transexuais, as Nações Unidas²⁶ apontam que a violência sofrida pode ser física (homicídio, espancamentos, sequestros, estupro e violência sexual), podendo levar até a morte, ou psicológica (ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade).

Segundo Bertarello^{27:147},

o indivíduo moderno se fechou na sua individualidade libertária e, sob o véu de uma liberdade pura, permite-se o ultraje ao Outro porque o Eu libertário pode tudo ilimitadamente, haja vista a responsabilidade pelo Outro consubstanciar mero ato volitivo do indivíduo, um elemento secundário à liberdade, donde a vontade do homem é anterior à alteridade.

E o ultraje ao Outro, através do preconceito e da discriminação contra o diferente se espalha, se materializando em agressões físicas, verbais e não verbais, em vários espaços coletivos, contra as mulheres transexuais.

[...] era sempre a chacota. A chacota no trabalho, a chacota na escola. E aí foi horrível. Porque eu era infeliz, completamente infeliz. (ENT 2)

Eu estava andando e estavam vindo três rapazes. Aí, eu fui me espremer para eles passaram, eu fui querer ser educada, eu tomei três socos no rosto (ENT 1)

O preconceito também aparece materializado no não respeito ao nome social, apontando as várias restrições causadas por essa conduta, como as relacionadas ao atendimento na saúde, em estabelecimentos comerciais, escolas, emprego, entre outros.

Eu tenho alguns usuários – não foi um só – que foram parar na delegacia e tiveram que mostrar a genitália. Quando foram fazer pagamento com cartão de crédito, a vendedora achou que o nome não condizia, chamou a polícia e a pessoa teve que ir para a delegacia passar por revista íntima... Nesses dias, atendi um usuário que, no aeroporto, a Polícia Federal levou para dentro de uma sala e teve que tirar a roupa. São situações muito extremas. (ENT 12)

Essa materialização do preconceito traz conseqüências para a vida das mulheres transexuais, causando restrições de capacidades como *estabelecer relações afetivas, ser saudável, sustento, educação*, entre outros.

Eu acho que eu me excluo muito. Às vezes, as pessoas chamam e eu não quero. (ENT 10)

[...] fala inglês fluentemente e tem uma cultura fantástica. Ela ia para as entrevistas, era selecionada e, na hora de mostrar a carteira, “Ah não, não sei o que ...”. (ENT 11)

A capacidade *manutenção da integridade física e moral* contribui para a realização de uma vida digna, livre de medos e exclusões de várias ordens, assim como para outras

capacidades. Evidencia-se também uma relação intrínseca com a capacidade *Livre Exercício da Sexualidade e Autonomia da Identidade de Gênero*, que se realizada, contribuiria na promoção da capacidade em tela.

d) *Educação*

Essa capacidade diz respeito basicamente a educação, que necessita de outros funcionamentos como estar nutrido, ambiente acolhedor, respeito mútuo, entre outros para que possa ser realizada. É fundamento para a qualificação profissional e, dessa forma, para que outros funcionamentos possam ser convertidos em realidade. A educação formal nas escolas é uma grande dificuldade para as mulheres transexuais, visto estar associada a “sentimentos de desamparo, evidenciando uma sensação de não pertencimento a esse espaço institucional”²⁸. A consequência é o abandono dos estudos ou postergar para depois da modificação corporal.

[...] a evasão escolar é um dos grandes motivos ainda de existirem meninas na esquina. Muitas talvez não, mas para a maioria ter educação e poder voltar a estudar deve ser respeitada dentro da escola pelo corpo docente, pelos colegas de classe, isso pra mim é essencial. (ENT 7)

São apontadas como dificuldades, tanto as supressões de direitos como o não respeito ao nome social, o uso do banheiro correspondente a sua identidade de gênero e do preconceito.

Não me chamava pelo nome, no social não me chamava pelo nome. Nome de batismo, tinha que usar o banheiro masculino....Eu difícil por causa do banheiro e as vezes das risadas... do deboche. (ENT 6)

Para estudar, as mulheres transexuais buscam estabelecer estratégias como, por exemplo, a cobrança pelo direito a ser chamada pelo nome social. Mas esse direito parece estar atrelado a uma explicação na secretaria de sua condição, o que pode ser revelado como uma exposição.

E eu expliquei a minha história que eu estava fazendo meu tratamento hormonal, que eu me sinto uma mulher [...]. Eu sempre deixei claro que eu gostaria de ser chamada assim. Eu nunca tive esse problema não. Porque eu sempre fui resolvida comigo mesma. (ENT 9)

Essa cobrança de direito diminui o risco de constrangimentos e preconceito. Entretanto, não previne outras artimanhas de materialização de preconceito e nem garante que a escola protege a pessoa transexual dessa materialização, tendo como exemplo, a aprovação ou reprovação dos alunos.

Ele aprovou todo mundo e só não me aprovou. Eu fiquei reprovada em uma matéria e, por causa de uma matéria, eu não peguei meu diploma de Segundo Ano. (ENT 3)

Além disso, o nome é que nos insere na sociedade e alguns decretos estaduais/municipais vêm afirmando o direito do uso do nome social em alguns espaços como saúde, educação, entre outros. Entretanto, a cobrança do uso do nome social, junto a esses espaços, já é uma exposição que pode gerar vulnerabilidade. Mais explicitamente, sempre há que se expor para garantir o direito, mesmo que seja apenas para algumas pessoas. E, por último, não existe penalização dos que não cumprem o que está definido nesses decretos, dando margem para que se perpetuem processos discriminatórios, disfarçados de desconhecimento, esquecimento, entre outros.

A capacidade de educação promoverá a qualificação da mulher transexual, contribuindo na promoção de outras capacidades como *sustento* e *ser saudável*. Entretanto, precisa ter realizado a capacidade *livre exercício da sexualidade e autonomia da identidade de gênero*.

e) *Estabelecer relações afetivas - se sentir pertencido*

A capacidade de estabelecer relações afetivas, “se sentir pertencido”, é baseada no reconhecimento da necessidade das pessoas de estabelecerem vínculos com outras pessoas, passando a pertencer a grupos e sendo reconhecidos por eles, como fundamental para o desenvolvimento de uma pessoa. Como afirma Dias^{10:39}:

Não importa o tamanho dos grupos ou a intensidade dos vínculos, qualquer exceção neste caso apenas confirma a regra. Seu não-reconhecimento por parte de outros membros do grupo, ou o não-reconhecimento público do grupo como constituindo uma unidade específica (cultural, racial, política ou de gênero), mina a auto-estima e com isto, a possibilidade de realização plena.

Nussbaun²⁹ destaca que a vida é “verdadeiramente humana” quando a capacitação *filiação* é realizada, já que essa serve de base para o estabelecimento de outras capacitações, organizando-as e sustentando-as.

Segundo Pegoraro^{11:12}, “somos um ser existencial que se constrói ao longo dos anos num processo de relação com os outros [...]. Somos, portanto, uma existência, temporal, relacional e potencial”.

As mulheres transexuais, por medo de sentirem-se expostas e de sofrerem discriminação e preconceito, buscam o isolamento como estratégia de defesa. Quando estabelecem relações de amizade, são poucas as escolhidas, e algumas vezes na mesma condição de transexual.

Eu sou uma pessoa sozinha... Não que eu seja antipática, nada disso. Eu tenho dificuldade de me aproximar. Eu não consigo [...] eu não consigo me encaixar em um grupinho... (ENT 1)

[...] tenho uns amigos mesmo antigos de trabalho e tenho umas amigas trans, que eu conheci aqui, fiz amizade. (ENT 8)

O isolamento como estratégia de proteção aparece desde muito cedo na vida dessas mulheres, quando elas começam a se sentirem expostas por sua condição “de diferente dos outros”. Na escola, buscando esconder ser quem são, as mulheres transexuais utilizam a estratégia de se manter o mais discreta possível, na intenção de se tornar invisível, e não correr riscos de constrangimentos e preconceito.

Eu sou uma pessoa que eu sempre tive postura. Eu nunca dei muita entrada e eu sempre fui na minha. A pesar de ser bicho mulher 24

horas por dia, eu sempre fui muito reservada, muito na minha. Nunca fui assim deslumbrada. (ENT 9)

Em relação aos parentes, essa relação fica mais um cumprimento de formalidade, com uma breve aproximação nos dias festivos e de falecimento, justificado pela não intromissão no seu modo de viver.

Meus parentes não vejo mais, também não procuro... Eu de vez enquanto eu procuro meus familiares, minhas irmãs, só que eu não tenho aquela coisa de entendimento, de ficar muito junto na casa deles... Aquela coisa entrosado porque eu também não dou motivo dele se meter na minha vida. (ENT 4)

Essa sensação de pertencimento parece ser encontrada nas relações afetivas, o que talvez seja a relação onde as mulheres transexuais sintam-se efetivamente pertencidas. Algumas estabelecem relações conjugais, morando sob o mesmo teto, outras em casas separadas.

É como eu falo: eu vou pra bar com ele, eu vou pra karaokê, vou pra balada... [ele fala] Você é mulher, eu te conheci assim e não vai mudar nada. [...] É porque é a pessoa, porque ele gosta de mim assim do jeito que eu sou. Ele me conheceu assim. (Ent 9)

O que se percebe é que existe uma dificuldade real das pessoas transexuais de sentirem-se pertencidas em um grupo, incluindo seu próprio núcleo familiar, justificado pela não aceitação da sua condição ou o medo da revelação da mesma, o que gera um círculo vicioso onde, a auto-proteção, corporificada no medo de não ser aceito, aumenta ainda mais o isolamento, que aumenta a exclusão, onde se inicia o ciclo novamente.

Esse círculo de (auto)exclusão é explicado pela imposição da adequação, de cada indivíduo, as normas de gênero, que configurando o que se entende por ‘humano’, cobram e analisam cotidianamente as condutas, através da performatividade de gênero:

quanto mais próxima a performatividade de gênero de uma pessoa do ideal de uma “verdadeira” feminilidade ou

masculinidade, mais esta pessoa será compreendida como humana, sendo o grau de legitimidade desta “humanidade” intimamente associado a não ambiguidade^{30:241}.

Diante do que foi apresentado, a capacidade em questão é também básica em si mesmo, pela necessidade intrínseca do ser humano de reconhecer e de ser reconhecido em sua existência.

f) *Sustentar-se para tornar possível a aquisição de bens de consumo para sua vida*

Essa capacidade relaciona-se à necessidade de inclusão no mercado de trabalho para que se possa usufruir de bens materiais para uma vida confortável, sem necessidade de dependência de terceiros. Mais uma vez, as normas binárias e a heteronormatividade, responsáveis pela exclusão dos que estão fora dessa ordem, criam limitações de acesso ao emprego para as mulheres transexuais, tanto no ingresso quanto na manutenção do mesmo³¹. A aparência física em discordância ao nome social configura um dos obstáculos ao acesso ao emprego. Entre as mulheres transexuais entrevistadas, algumas trabalham e outras não. As que não trabalham, apresentam dificuldades de se estabelecer no trabalho.

[...] eu vejo que tem muitas colegas minhas que tem uma qualificação [...] e não conseguem ser inseridas pelo simples fato de ser trans. [...] o emprego não foi pra mim da noite pro dia, que há anos eu venho buscando me qualificar... hoje eu estou empregada, mas o amanhã é incerto. (ENT 6)

Fica claro que mesmo qualificadas, o mercado de trabalho não está aberto a recebê-las por preconceito, como ouvimos no relato:

Até hoje, se eu for numa loja e procurar um emprego, eles não dão. O preconceito ainda é grande... (ENT 3)

Para as que não conseguem emprego, ainda que elegíveis para os benefícios sociais, coloca-se a dificuldade de inclusão em política sociais na área, pelo não cumprimento de requisitos.

Essa pessoa, por conta do trabalho, é diferente daquele pobre que não trabalha. Essa pessoa é qualificada, às vezes sabe falar, fala bem, só que ela não é inserida no mercado de trabalho por causa do preconceito. Por isso, ele é um usuário diferente na assistência, porque boa parte dos nossos é pobre de renda, mas não pobre de outras condições da pobreza, eles têm acesso... Aí vai ver o Bolsa Família, mas, geralmente, a prioridade do Bolsa Família é para quem tem filhos, e essas pessoas, na maioria das vezes, não têm filhos. Então, assim, é muito complicado esse usuário. (ENT 14)

Esse capacidade apesar de básica, está muito associada à capacidade *livre exercício da sexualidade e autonomia da identidade de gênero*, visto que muitas das dificuldades de realização da capacidade de sustento estão relacionadas a condição transexual, levando essas pessoas a buscarem atividades autônomas e informais ficando, portanto, sem acesso aos benefícios sociais disponíveis a todos os cidadãos. Apesar de os veículos de comunicação apresentarem pessoas transexuais que trabalham em moda, professoras universitárias, essa realidade ainda está muito longe de ser amplamente difundida.

g) *Reconhecer-se como portador de direitos e usufruir dos mesmos*

A capacidade de reconhecer-se como portador de direitos e de usufruí-los não é atendida face à dificuldade de inserção, seja na escolaridade, seja no trabalho, ou no sistema de saúde; a pessoa deixa, assim, de se reconhecer como cidadão e exigir direitos, para que as capacidades possam ser efetivamente realizadas.

A mulher transexual, ao reconhecer-se como portadora de direitos, passa a examinar e avaliar a abrangência/limitação destes. O aspecto do nome social fica atendido em algumas situações. Mas, caso não obtenha um documento legal de mudança de nome, em muitas situações relatadas, na área da saúde ou da educação, se cria a dificuldade da necessidade de cobrar o direito a ser chamada pelo nome social, o que não aconteceria se a mudança de nome houvesse sido autorizada oficialmente.

A gente tem a garantia do nome social, a gente tem que fazer valer o servidor entender que aquilo é uma lei, que independente dele ser macumbeiro, evangélico, ele tem que fazer cumprir essa lei. (ENT 7)

Mas como eu também trabalho assinando recibo, essas coisas, eu tenho que está utilizando o meu nome que está na minha identidade porque... não existe aquele nome, então estaria sendo falsificado o nome. (ENT 10)

A questão da realização da união estável é outro exemplo dessa ampliação/ restrição. Por um lado, ela facilita a ampliação de benefícios do trabalho para a família estabelecida através da união estável.

[...] os filhos dele eu posso colocar como meu dependente... Eles são tudo pequenino... (ENT 5)

Mas, por outro lado, configura uma relação diferenciada dos outros cidadãos, visto que configurará uma relação homoafetiva por ficar registrado dois nomes masculinos e questionada por algumas.

Agora não... assim, eu acho que agora eu ia fazer uma união estável. Então ia estar lá incluído no sistema de um cartório o meu nome de registro de batismo com o nome dele. Então são dois nomes. (ENT 8)

Os direitos apontados acima fazem parte de uma “política segregacionista”³² que consiste em atribuir determinados direitos como excepcionais, vinculados à estes grupos, por exemplo. Direitos adquiridos, através da utilização do nome social e da união estável, incluem essas pessoas na sociedade, por um lado, mas ao mesmo tempo as restringem a um espaço de diferentes, por outro, já que caso não fosse assim, as pessoas poderiam usufruir dos direitos comuns (universais), disponíveis a todos os cidadãos. A capacidade de *se reconhecer portador de direitos* contribui para a reivindicação dos direitos já adquiridos na sociedade como um todo, assim como favorece a avaliação destes, objetivando ampliação e modificação de direitos de exceção (particular) para direitos comuns (universais) para que estes direitos sejam de fato meios de inclusão social. Essa capacidade, conforme tantas outras, é básica em si mesmo, pois traduz-se em empoderamento. Mas encontra suas bases, assim como as outras na capacidade *livre exercício da sexualidade e autonomia de identidade de gênero*.

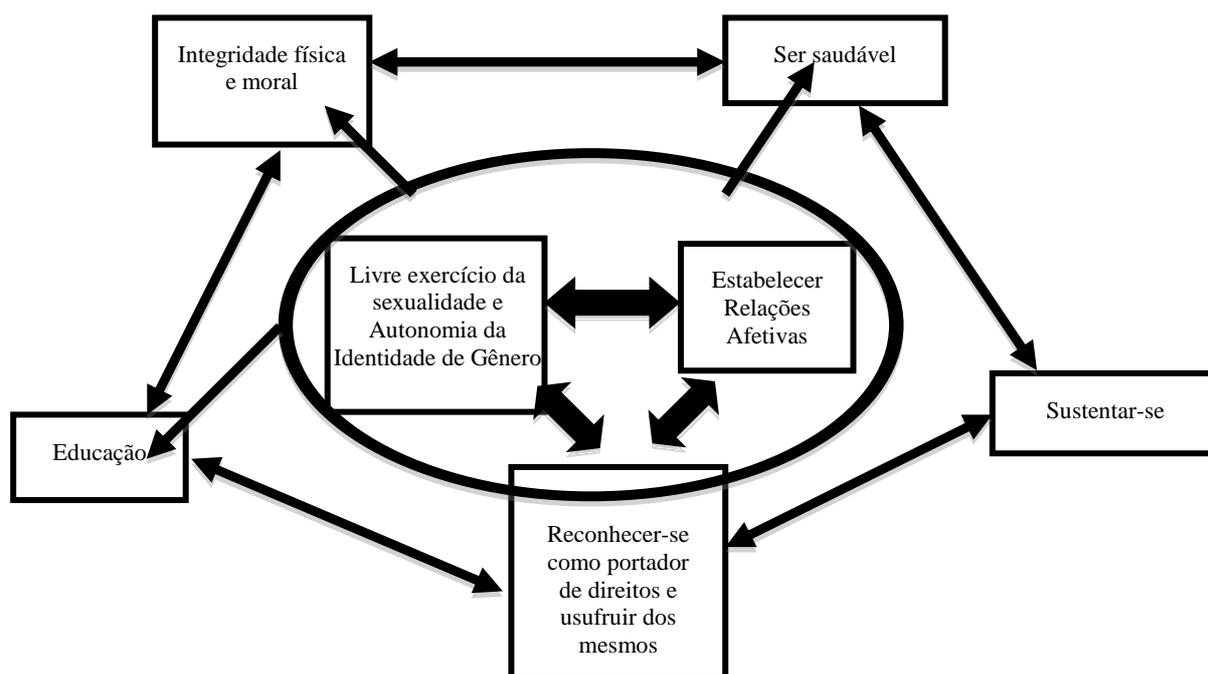
Considerações Finais

Este estudo buscou estabelecer uma proposta de avaliação do Processo

Transexualizador pautada “nas vozes” das mulheres transexuais, no que estas consideram valoroso para a construção de suas vidas, levando à construção de um instrumento avaliativo que, hipoteticamente, deveria ser composto por sete capacidades básicas. Estas se inter-relacionam e representam o fundamento para uma condição humana digna de ser vivida. Portanto, a avaliação individual e coletiva das capacidades e as relações entre elas contribui para estabelecer o papel real do Processo Transexualizador na promoção do tipo de vida que as mulheres transexuais consideram valorosa.

Também se evidenciou que algumas capacidades seriam “mais básicas” que outras, como *o livre exercício da sexualidade e autonomia da identidade de gênero* e *o estabelecer relações afetivas – sentir-se pertencido*, por estarem estas associadas à existência do ser, sendo fundamentais para a realização das demais capacidades. A capacidade de *reconhecer-se como portador de direitos* foi reconhecida como uma capacidade intermediária, pela dependência das capacidades mais básicas para sua realização, por um lado, e por sua condição de básica para a realização das outras capacidades também reconhecidas como básicas para as mulheres transexuais: *integridade física e moral, ser saudável, educação e sustentar-se*. Para melhor visualização, foi elaborado uma figura representativa dos funcionamentos básicos para as mulheres transexuais, que poderá ser utilizado para a realização de futuros estudos, com aprofundamento dessas capacidades.

Figura - Demonstrativo dos funcionamentos básicos para as mulheres transexuais



Referências

1. Castel P. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Rev Bras Hist.* 2001; 21(41): 77-111.
2. Bento BAM. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense; 2008.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF)*, 19 Ago 2008. Seção 1, p. 43.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 457, de 19 de Agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF)*, 20 Ago 2008. Seção 1, p. 68-72.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 2803, de 21 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF)*, 30 Jul 2013. Seção 1, p. 21-30.
6. Cecílio LCO, Matsumoto NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla AF, Mattos RA, organizadores. *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Porto Alegre; Rio de Janeiro: EDUCS/UFRS; IMS/UERJ; CEPESC; 2006. p. 35-9
7. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2009. p. 117-30.
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1955, de 12 de Agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1652/02. *Diário Oficial da União, Brasília(DF)*, 03 Set 2010. Seção 1, p. 109-10.
9. Corrêa M, Arán M. Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista. *Bioética*. 2009; 16(2): 191-206.
10. Dias MC. Broadening the functional description of what we are. In: Dias MC, organizador. *Functioning approach for a more inclusive moral point of view*. Rio de Janeiro: Amazon, 2014. p. 37-44.
11. Pegoraro OA. Ética e bioética: da subsistência a existência. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002.
12. Ribeiro CDM, Dias MC. Health and disease in light of the functionings approach. In: Dias MC, organizador. *Functioning approach for a more inclusive moral point of view*. Rio de Janeiro: Amazon; 2014. p. 45-53.
13. Ribeiro CDM. Justiça como práxis, capacidades humanas e saúde. *Physis*. 2014; 24(3): 951-71.
14. Dias MC. Theoriy of justice. Dias MC, organizador. *Functioning approach for a more inclusive moral point of view*. Rio de Janeiro: Amazon; 2014. p. 20-9.
15. Sampaio LLP, Coelho MTAD. Transexualidade: características psicológicas e novas demandas do setor saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42): 637-49.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Coimbra: Editora70; 2010.
17. *Princípios de Yogyakarta*. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de

- direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. 2006 [acesso 24 Maio 2013]. Disponível em: http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf
18. Organização Panamericana de Saúde. Consejo Directivo 2013. Addressing the causes of disparities in health service access and utilization for lesbian, gay, bisexual e trans (LGBT) persons. Washington: OPAS/OMS; 2013.
 19. Bento BAM. Da transexualidade oficial às transexualidades. In: Piscitelli A, Gregori MF, Carrara S, organizadores. Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamound; 2004. p. 143-72.
 20. Petry AR. Migrações sexuais e de gênero: experiência de mulheres transexuais [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
 21. Ventura M. A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania. Rio de Janeiro: UERJ; 2010.
 22. American Psychiatric Publishing. Gender disphoria [acesso 04 Abr 2014]. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf>
 23. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(4): 1141-9.
 24. Casseiro LC. Tenho o direito de ser “Amapô”: as trajetórias de travestis e transexuais face a implementação das políticas públicas de assistência social e saúde [mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica; 2010.
 25. Rodrigues RM, Garcia CT, Alfonso AC. Transtonro de identidad de gIenero y personas transexuales. Experiências de atencion en Cuba. Rev Sex y Soc. 2007; 33: 13-8.
 26. United Nations Human Rights. Office of the high commissioner. Born free and equal: sexual orientation and gender identify in international human right law. New York; 2012.
 27. Bertarello M. O sujeito ético e a responsabilidade pelo outro: emergência para a construção da humanidade. (Re)Pensando direito. 2011; 2: 139-54.
 28. Santos DBC. Para se pensar sobre a experiência transexual na escola: algumas cenas. Bagoas. 2012; 6(7): 147-71.
 29. Nussbaum M. Women and human development: the capabilities approach. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
 30. Leite Junior J. Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. São Paulo: Annablume; FAPESP; 2011.
 31. Armas H. Explorando os vínculos entre sexualidade e direitos para enfrentar a pobreza. In: Cornwall A, Jolly S. Questões de sexualidade: ensaios transculturais. Rio de Janeiro: ABIA; 2008. p. 59-68.
 32. Borillo D. Homofobia: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.